

**Vragen en antwoorden die gesteld zijn naar aanleiding van het digitale spreekuur
Kwetsbare zwangere en Kansrijke Start Groningen**

9 mei 2019

Gasten:

- Tessa van Leeuwen, manager JGZ, GGD Groningen, tessa.van.leeuwen@ggd.groningen.nl
- Lindy van Breda Vriesman, bestuurder kraamzorg Het Groene Kruis Groningen/Isis Kraamzorg en lid van de Landelijke Coalitie Kansrijke Start, lvanbredavriesman@kraamzorghetgroenekruis.nl

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met Tessa of Liny via bovenstaand mailadres. Of met Marlies Buurman via marliesbuurman@collegepz.nl

Vraag	Antwoord	hulpmiddelen
Hoe vaak komt de melding bij jullie voor?	We zijn in 2016 begonnen en krijgen nu gemiddeld 25 meldingen per maand (300 meldingen per jaar). Voorheen kregen we alleen incidenteel meldingen, dus dit is een enorme toename van het aantal zwangeren waarbij we prenataal al gezamenlijk aan de slag kunnen voor een betere start.	
Hoe wordt gerealiseerd dat de kraamzorg consulent en de Jeugdverpleegkundige elkaar versterken ipv in elkaars expertisegebied begeven?	Eigenlijk is dat helemaal geen probleem: we hebben allebei onze eigen expertise en dat vult elkaar juist goed aan. Het begint bij elkaar en elkaars expertise en rollen goed te leren kennen, elkaar daarin respecteren en ondersteunen. Dan zie je dat je elkaar alleen maar aanvult en samen juist sterker bent.	
Werken jullie met wijkteams, wanneer worden deze ingeschakeld?	Ja, de JGZ schakelt die meestal in als dat nodig mocht zijn nav een melding	
Hoe blijft de verloskundige op de hoogte?	De verloskundige krijgt altijd een terugkoppeling van de acties die de JGZ inzet, zowel tijdens de zwangerschap als daarna. En 1x in de 6 weken houden we een preventief platform waar in ieder geval de kraamzorg en de JGZ bij zijn. Helaas lukt het de verloskundigen vaak niet om daarbij aan te sluiten ivm drukte. Er vindt dan altijd nog een terugkoppeling plaats via de samenwerking van de kraamzorg met de verloskundige. En aan het einde van de kraamperiode hebben we de mogelijkheid om een warme integrale overdracht (bij kwetsbare situaties natuurlijk, niet bij iedereen), in het gezin thuis, met de JGZ, de kraamzorg en de verloskundige en indien wenselijk ook nog iemand uit het sociaal domein/wijkteam.	
De alpha NI wordt ingevuld door de zwangere zelf? Of wordt dit door de verloskundige gedaan. En	Ja, de Alpha-nl wordt ingevuld door de zwangere. Dat scheelt ook weer tijd voor de verloskundige of gynaecoloog. Dit is ook een van de redenen waarom wij voor de Alpha-nl hebben gekozen. De R4U wordt door	Informatie over de Alpha-nl en het TNO vroegsignaleringsi



Wat is het verschil in de vragenlijst met de R4U?	de professional ingevuld. Deze geeft wel meer informatie over de psycho-sociale factoren dan de Alpha-NI We hebben zelf een scholing voor het gebruik van de Alpha NL georganiseerd, samen met vaste acteur. Hierbij ligt de nadruk vooral op de gespreksvoering.	nstrument https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/vroeg-erbij/
Is er contact met de huisarts?	Ja, in de werkgroep zwangere centraal zit ook een huisarts	
Is de gemiddelde kraamverzorgende geschikt en deskundige genoeg ?	De kraamverzorgenden van kraamzorg Het Groene Kruis en Isis kraamzorg zijn hier extra voor geschoold. De extra scholing zit in een brede scholing vroegsignalering en training motiverende gespreksvoering Ook de intakers kraamzorg krijgen via de teamoverleggen 'bijscholing' d.m.v. casusbespreking in vroegsignalering/zorgpad kwetsbare zwangere (4 x per jaar).	
Werken jullie ook met 1gezin1plan?	De uitgangspunten van 1 gezin- 1 plan onderschrijven wij.	
Hebben jullie ook contact met andere signaalgevers denk aan schuldhulpverlener of GGZ behandelaar van moeder	Ja, als er andere zorgverleners bij een zwangere betrokken zijn is het belangrijk om de afspraken met elkaar goed af te stemmen. Onze afdeling Telefonische Advisering is voor alle signaalgevers bereikbaar. Graag zelfs.	
Maken jullie ook gebruik van een geïntegreerd huisbezoek?	Het is even de vraag wat je verstaat onder een geïntegreerd huisbezoek. Het huisbezoek van de kraamzorg en de JGZ wordt los van elkaar afgelegd, elk met een eigen doelstelling. In de praktijk levert dat weinig problemen op en vindt de zwangere het eigenlijk geen probleem dat ze twee huisbezoeken krijgt. De kraam legt standaard een <i>prenataal</i> huisbezoek af in het kader van intake kraamzorg in afstemming met de verloskundige. De JGZ brengt standaard <i>postnataal</i> een huisbezoek, in het kader van intake Jeugdgezondheidszorg. Alleen wanneer een prenataal huisbezoek door JGZ van belang is, is er sprake van 2 prenatale huisbezoeken. In de praktijk levert dat geen problemen op immers de aanleiding daarvoor is met de zwangere besproken. Van beide prenatale huisbezoeken vindt een terugkoppeling plaats naar de verloskundige en kun je daarmee dit zien als geïntegreerd huisbezoek binnen de context van de zorgstandaard.	
Welke rol heeft het wijkteam van de gemeente?	De JGZ heeft goede contacten met het wijkteam. Indien nodig wordt na een melding bij de JGZ ook het wijkteam ingezet. Soms is een zwangere al bekend bij het wijkteam. In dat geval neemt de JGZ ook contact op met het wijkteam (in overleg met de zwangere).	



Welke disciplines zitten in het preventief platform? alleen kraamzorg en JGZ?	De kraamzorg, de JGZ en de verloskundige.	
Met welk doel wordt JGZ prenataal ingezet? Kun je voorbeelden van vragen geven?	<p>De ALPHA-NL is een vroegsignaleringsinstrument primair ontwikkeld voor verloskundigen, maar die ook heel goed gehanteerd kan worden door de gynaecoloog. Het beoogt vroegtijdig risico's voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten, kindermishandeling en psychosociale problemen bij kinderen te signaleren, zodat verloskundigen of gynaecoloog preventief interventies op gang kunnen brengen</p> <p>Wanneer bijvoorbeeld wanneer uit de Alpha-nl blijkt dat er psychosociale risico's zijn dan kan de JGZ worden ingezet. De JGZ kan dan bijvoorbeeld in een prenataal huisbezoek kijken welke extra ondersteuning en begeleiding nodig is. En dat kan van alles zijn: het programma Moeders informeren Zwangeren (prenatale versie van Moeders informeren Moeders) of Stevig Ouderschap zijn daar voorbeelden van. Het alvast kennis maken met de JGZ of met andere (potentiele) ouders kan het zelfvertrouwen vergroten. Deelname aan Centering Pregnancy en Centering Parenting is soms de oplossing. Maar ook het inschakelen van het wijkteam hoort daarbij. Hulp bij het vinden van woonruimte, bij schulden of financiële problemen, bij het lenen of krijgen van belangrijke spulletjes voor de bevalling, bij het regelen van opvang voor andere kinderen in het gezin (SMI) etc.</p>	
Wie is coördinerend zorgverlener die signaleert of er meer zorg nodig is?	In het proces van zwangerschap en geboorte is de coördinerend zorgverlener meestal de verloskundige en in een enkel geval de gynaecoloog als de zwangere bij de gynaecoloog onder controle is.	
Welke vervolghulp is beschikbaar wanneer er risico's worden gesignaleerd?	Wanneer een signaal wordt neergelegd bij de Telefonische Advisering wordt er een tijdelijk digitaal dossier op naam van de zwangere gemaakt. Vanuit dit dossier krijgt de jeugdverpleegkundige van het adres van de zwangere het verzoek contact op te nemen met de signaalgever. Samen bespreken zij de hulpvraag waarna de jeugdverpleegkundige contact opneemt met de zwangere. Vervolgens worden acties uitgezet die nodig zijn, soms samen met de collega's van het sociaal domein uit de wijk/buurt/gemeente waar de zwangere woont. Door de interventies op deze manier te organiseren is er altijd sprake van zorg in de eigen wijk of buurt van de zwangere, vanuit het eigen lokale veld georganiseerd. Zie verder bij de vraag hiervoor: met welk doel wordt de JGZ prenataal ingezet.	



<p>Hoe geven jullie de ketensamenwerking met uitvoerende organisaties vorm? (jeugdzorg/gehandicaptenzorg)</p>	<p>Wanneer er sprake is van meerdere zorgverleners betrokken bij een gezin is het belangrijk dat er een casemanager wordt aangesteld zodat het proces kan worden gevolgd. In alle andere situaties is het vooral een kwestie van elkaar opzoeken.</p>	
<p>Wie van het sociale domein betrek je?</p>	<p>Dat is afhankelijk van hoe het sociaal domein georganiseerd is, wat de lokale afspraken hierover zijn.</p>	
<p>Wie houdt dan overzicht wie is verantwoordelijk voor overzicht over het hele proces.??</p>	<p>De verloskundige (of gynaecoloog als de zwangere daarbij onder controle is) blijft coördinerend zorgverlener over het zwangerschap en geboortezorgproces. Bij complexe situaties wordt het sociaal domein betrokken en zal er een casemanager worden aangesteld. De casemanager is verantwoordelijk voor het overzicht over het gehele proces. De casemanager ziet erop toe dat alle partijen de eigen zorgdoelen bereiken en de afspraken nakomen.</p>	
<p>Wanneer er geen toestemming van het gezin is en er is een 'niet pluis' gevoel, wat doe je dan?</p>	<p>Het TNO vroegsignaleringsinstrument maakt een niet-pluisgevel concreet. Deze checklist wordt door de kraamverzorgende ingevuld. Door dit concreet te maken, wordt het ook makkelijker om te bespreken met het gezin. De uitkomsten van deze checklist bespreekt de kraamverzorgenden altijd met de verloskundige. Omdat het lastig is voor de kraamverzorgende om dit "niet-pluis-gevoel" bespreekbaar te maken hebben wij dit instrument aangepast. We hebben nu een checklist die de kraamverzorgende samen met de ouders invult. Als het goed is leidt dit tot een gezamenlijk gedeelde conclusie over de beste vervolgstap. Echter juist in de "niet-pluis" situaties is het vaak lastig dit in alle openheid met elkaar te bespreken. Mocht hier toch geen toestemming komen van het gezin, dan wordt er een melding gemaakt bij Veilig Thuis, conform de meldcode/verwijsindex.</p>	
<p>Wat voor items worden er gecheckt in de checklist vroegsignalering? (TNO 4e dag)</p>	<p>Het TNO vroegsignaleringsinstrument ondersteunt de kraamverzorgende bij het signaleren van knelpunten, problemen of hulpvragen in het kraamgezin. Je kunt ermee nagaan op welk terrein er extra aandacht nodig is en welke ondersteuning wenselijk is om de baby en de ouders een goede start te laten maken. Wij hebben in Groningen deze lijst aangepast: De items van de Checklist beslaan 8 gebieden n.l. de baby (hullen, blauwe plekken), de moeder (hoe voelt zij zich), contact tussen beide ouders en baby, contact tussen beide ouders en andere eigen kinderen in het gezin (hoe gaan ze er mee om, hoe is de verzorging), ouders (tienerzwangerschap, psychische klachten,</p>	



	alcohol of drugs), relatie ouders, woon- leefsituatie en contact met zorgverlener.	
Zijn de producten die ontwikkeld zijn "gewoon" beschikbaar voor anders regio's?	Deze kunnen altijd bij ons opgevraagd worden. Zie voor onze mailgegevens hierboven.	
Werken jullie met VoorZorg en/of stevig ouderschap? Zodat een programma doorloopt van de zwangerschap tot de baby 2 jaar is?	In de stad Groningen werken we met Stevig Ouderschap, we willen dat graag uitbreiden met Stevig Ouderschap prenataal maar zitten op dat punt nog in de beginfase. In andere gebieden in onze provincie kan Stevig Ouderschap al langer worden ingezet. In Groningen wordt op dit moment nog niet gewerkt met Voorzorg, dat zou een prachtige aanvulling voor ons zijn!	
Kan de warme overdracht thuis MDO met 1 coördinator plaats vinden ipv 4 zorgverleners?	De kracht zit er nu juist in om dit met de verschillende zorgverleners te doen.	
Wordt er een gezamenlijk plan met sociaal domein gemaakt?	Ja. Indien er meerdere hulp/zorgverleners betrokken zijn of worden, wordt er een gezamenlijk plan gemaakt en een casemanager aangesteld vanuit het sociaal domein.	
Uit welk potje komt baby thuiszorg?	De gemeente financiert dit vanuit de WMO.	
Baby thuiszorg; hoe lang blijven zij betrokken?	Zolang als dat nodig is, eventueel 24/7, tot maximaal 1 jaar na de geboorte.	Meer informatie over Babythuiszorg vind je hier
Wordt baby thuiszorg bij afronding overgedragen aan sociale domein?	BabythuisZorg is aanvullend op het sociaal domein. Door ouders zo vroeg mogelijk die extra ondersteuning te geven, kunnen we voorkomen dat er later zwaardere zorg nodig is. Specifieke en deskundige aandacht hiervoor dan ook zeer gewenst. De zorg in deze gezinnen zal zich met name richten op de gewenste ondersteuning bij het gezinsleven, met daarbinnen specifieke aandacht voor, hechting, voeding, rust, reinheid en regelmaat met betrekking tot de baby alsook in relatie met ouder(s) en overige gezinsleden.	
Gemeenten hebben geld voor 'Kansrijke Start'. Doen zij mee?	Wij waren natuurlijk al gestart voordat het actieprogramma Kansrijke Start is gelanceerd. We zijn blij dat de gemeente Groningen onze initiatieven heeft gesteund, ook financieel, bijvoorbeeld in het scholen van de professionals in het gebruik van de Alpha-nl. Groningen is een GIDS gemeente en heeft zich inmiddels ook aangemeld voor het stimuleringsprogramma Kansrijke start. We hopen dat we via die weg nog een extra impuls kunnen krijgen	Zie hier voor een overzicht van de GIDS-gemeenten en hier voor meer informatie over het stimuleringsprogramma



Gebruiken jullie veel zorgmail binnen dit Groningse model?	Jij wij gebruiken in Groningen Zorgmail en Zivver	
Is er ook aandacht voor relationele problemen rondom ouderschap in de kader van veel echtscheidingen na geboorte van een (eerste) kindje?	Alle problematiek die van invloed is op de situatie thuis waar een kind opgroeit is van belang en kan aan de orde komen in de contacten tussen JGZ, ouders en kinderen. Ook hierin zijn de contacten met sociaal domein cruciaal, zij kunnen hier een belangrijke ondersteunende rol in spelen.	
Is het voor de professionals makkelijk te onderscheiden of er wel of niet sprake is van POP-poli problematiek? In Twente zien wij vaak een mix van problemen.	Deze vraag vind ik lastig te beantwoorden. "Makkelijk te onderscheiden" is in het kader van psychische problematiek wellicht per definitie niet aan de orde? In Groningen is er nog geen structureel contact met de POP-poli vanuit JGZ. Een wens voor de toekomst!	
Doen jullie ook iets met samen zwanger/ samen ouder?	Programma is mij niet bekend.	
En is er speciale aandacht voor buitenlandse zwangeren, bv vluchtelingen?	Voorlichting voor zwangere asielzoekers gesorteerd op taal en weken zwangerschap. Voorlichting gaat over de Nederlandse geboortezorg, Verloskundige, kraamzorg, ziekenhuis, JGZ. Daarnaast zitten we in een werkgroep bij de KNOV die filmpjes ontwikkeld voor anderstaligen	
Wie voert baby thuiszorg uit: kraamverzorgende of ook thuiszorg medewerkers?	Dit zijn speciaal hiervoor extra opgeleide kraamverzorgenden	
Waar wordt vastgesteld dat de zwangere toestemming geeft?	Zolang we nog geen integraal digitaal dossier hebben wordt de toestemming in de afzonderlijke dossiers vastgelegd	
Hoe werken jullie samen met POP poli?	De kraamzorg werkt nog niet structureel direct samen met de Pop-poli. Uiteraard wel indirect via het VSV	
De scholing bij TNO, wat voor opleiding of trainingen zijn er?	TNO scholing wordt gegeven voor de GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften). In kaart brengen van aandachtsgebieden d.m.v. een kaart. Is laagdrempelig en beeldend	
Hebben jullie nog tips?	<ol style="list-style-type: none">1. Zoek elkaar op en begin gewoon!2. Maak gebruik van elkaars expertise en elkaars contactmomenten en zoek van daaruit de verbinding: dan kun je iets bereiken door de verbinding in te bedden in je reguliere zorgprocessen en is het daarmee ook duurzaam en stopt het niet na afronding van een project	Convenant Samenwerking Groningen